Zbigniew CHŁAP

OD HIPOKRATESA DO DOBREGO SAMARYTANINA
Uwagi o etyce lekarskiej

Hipokrates pozostawił nam niewątpliwie najszlachetniejszą wizję medycyny, stawiając na lekarza kompetentnego i odpowiedzialnego za los pacjenta [...]. Nie wyjaśnił jednak, z jakich pobudek ma wypływać ta szlachetna postawa. [...] Chrystus w swej opowieści ewangelicznej daje odpowiedź prostą i jasną: z miłości do bliźniego.

WSTĘP
PRÓBA ODKOPYWANIA KORZENI

Prawdziwe zjednoczenie Europy będzie bardziej prawdopodobne, jeśli przywróci się znaczenie tym czynnikom integrującym, które ongiś zadecydowały o powstaniu świadomości wspólnoty europejskiej, to znaczy wspólnej kultury i cywilizacji.

Wiązanie się państw poprzez unifikację zasad produkcji, handlu, bankowości itp. można uznać jedynie za fazy przejściowe. Wiadomo, że ponad tymi, zaawansowanymi już działaniami, przygotowywane są plany koordynacji założeń politycznych, społecznych, światopoglądowych. Poszukuje się więc takich terenów współpracy, które pozwoliłyby „niespokojnej Europie" odnaleźć neutralne, wiążące wszystkich jej mieszkańców problemy, które mogłyby być rozpatrywane i rozwiązywane przez Parlament Europejski.

Medycyna jest niewątpliwie tym bardzo dogodnym terenem. Cieszy się powszechnym zainteresowaniem, bo wszyscy kiedyś chorujemy; stanowi typowe skrzyżowanie dróg: nauki, techniki, ekonomii, socjologii, filozofii, teologii; wymaga rzeczywiście wspólnych badań, międzynarodowych uzgodnień, wymiany myśli. Medycyna więc, posiadając te poszukiwane cechy uniwersalności i neutralności, budzi nadzieję stworzenia jednej z rzetelnych platform europejskiej integracji[1]. Dostrzegła to prawie od początku swego istnienia Rada Europy, powołując między innymi Komisję Bioetyki rozpatrującą typowe problemy współczesnej medycyny.

Po wielu latach dyskusji dopracowano się ważnych uzgodnień, zasad i wskazań medycznych mających obowiązywać wszystkie europejskie państwa

---

[1] Zob. F. Antezana, *D'Hippocrate au Bon Samaritain*, „Dolentium Hominum" (dalej: DH), 1996, nr 31, s. 215n.

członkowskie[2]. Trudno jednak nie zauważyć, że oficjalni przedstawiciele różnych środowisk zawodowych w Komisji Rady Europy (przy stosunkowo nielicznym udziale lekarzy) nie mogli uzgodnić kierunków rozwiązania problemów z pewnością podstawowych dla medycyny i kluczowych dla bioetyki: wartości życia człowieka, ochrony życia i jego nienaruszalności od początku do naturalnej śmierci. Jeśli nie uzgodni się tak zasadniczych postaw wobec życia, to można mieć obawy co do rzetelności i trwałości umów i konwencji, choćby nawet były ratyfikowane przez państwa i parlamenty. Trzeba przyznać, że poważne trudności wynikają między innymi z rozbieżności w zapisach zasad czy w kodeksach etyki i deontologii lekarskiej poszczególnych krajów.

Po drugiej wojnie światowej w wielu krajach zachodniej Europy nastąpiła wyraźna liberalizacja obyczajów, związana z szeroko lansowanymi hasłami permisywizmu i nie znającej granic tolerancji. To zjawisko zbiegło się z demoralizacją społeczeństw na wschodzie Europy, poddanych indoktrynacji komunistycznej. W medycynie, która jest przecież taka, jakie jest społeczeństwo, objawiło się to takimi niepokojącymi zjawiskami, jak zabijanie nienarodzonych, szukanie trucizn, aby „ułatwić śmierć" tym, którzy są bezradni i nieprzydatni w rodzinie i społeczeństwie.

Jest sprawą charakterystyczną, iż w europejskich kodeksach etyki lekarskiej na temat ochrony życia ludzkiego, w takim rozumieniu, jakie głosił Hipokrates, znajdujemy pełne odbicie frustracji i moralnego rozchwiania społeczeństwa. Są więc krajowe kodeksy etyki lekarskiej, które odwołując się do korzeni medycyny, w całości cytują Przysięgę Hipokratesa – łącznie z zasadą: „Nigdy nikomu, ani na żądanie, ani na prośby niczyje, nie podam trucizny [...] jak również nie udzielę żadnej niewieście środka poronnego".

W innych kodeksach pisze się na wstępie między innymi „o prawie każdego człowieka do życia, godności", ale w następnych paragrafach omawia się okoliczności, które mają upoważnić lekarza do eksperymentowania z życiem ludzkim. W kodeksach znacznej części krajów europejskich albo pomija się zupełnie Przysięgę Hipokratesa, albo ją się skraca i deformuje. Optymistycznym zjawiskiem są natomiast „powroty do Hipokratesa" – o czym poniżej.

Co takiego uczynił Hipokrates współczesnym, że tak wielu, uznawszy jego wielkość i niepodważalne zasługi dla medycyny, unika dziś jego imienia i chciałoby pewnie wymazać jego głębokie myśli o życiu ludzkim i obowiązkach lekarskich? Doskonałą próbą współczesnej odpowiedzi na to pytanie jest dorobek X Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia zatytułowanej „«Idź i czyń podobnie.» Od

---

[2] Zob. Rada Europy, *Projet de Convention pour la protection de droits de l'Homme et de la dignité de l'etre humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine*, Strasbourg, czerwiec 1996.

Hipokratesa do Miłosiernego Samarytanina". Konferencję zorganizował ks. kard. Fiorenzo Angelini w Watykanie w dniach od 23 do 25 listopada 1995 roku. Stąd też pochodzi tytuł niniejszego artykułu, w którym chciałbym odnieść się do najistotniejszych myśli tej konferencji i przedstawić je na tle współczesnych problemów etyki medycznej, zwłaszcza opartej na zasadach hipokratesowego humanizmu i wykładni humanizmu chrześcijańskiego, najpełniej oddanego w paraboli o Dobrym Samarytaninie. Są to też niepodważalne korzenie europejskiej etyki medycznej, od których nie powinniśmy się odcinać[3].

1. ZNACZENIE PRZYSIĘGI HIPOKRATESA W ROZWOJU MEDYCYNY

Spis literatury dotyczącej analizy dzieł Hipokratesa, łącznie z nie skończoną dotąd dyskusją co do uznania jego pełnego autorstwa w zbiorze pism zwanym *Corpus Hippocraticum*, liczy wiele tysięcy pozycji[4]. Współcześni historycy, filozofowie podkreślają jednak zgodnie, iż przede wszystkim w Przysiędze zostały przedstawione w sposób niezwykle prosty i skondensowany, a zarazem najpełniejszy, te postawy lekarskie, którymi kierował się mistrz w swojej praktyce, które głosił i przekazywał swoim uczniom, adeptom medycyny. Jest to więc niewątpliwie jego posłanie mówiące o tym, że profesjonalna działalność lekarska jest tak odpowiedzialnym obowiązkiem publicznym, że podejmujemy się go przed Bogiem oraz że obowiązek ten wymaga najwyższej perfekcji.

Poszczególne części Przysięgi były różnie oceniane i interpretowane w ciągu prawie dwu i pół tysiąca lat historii. W dzisiejszych czasach, tak chętnie negujących wszelkie autorytety czy istnienie wartości uniwersalnych, trudno zaprzeczyć, że Przysięga Hipokratesa jest nie tylko najwartościowszym dokumentem w historii medycyny europejskiej, wzorem w etyce i deontologii lekarskiej, lecz również modelem wszelkiej etyki zawodowej.

W ostatnich latach obserwuje się więc w wielu krajach „odkrywanie na nowo" Hipokratesa, w różnych środowiskach lekarskich pojawiają się głosy domagające się przywrócenia tekstu Przysięgi Hipokratesa, którą składałby absolwent medycyny. Poniżej chciałbym przedstawić kilka refleksji na temat znaczenia, a także wpływu przez całe wieki poszczególnych części Przysięgi na naszą świadomość zawodową, nasze sumienie i etykę lekarską.

---

[3] Zob. Z. Chłap, *Od Hipokratesa do Dobrego Samarytanina w świetle encykliki „Evangelium vitae"*, referat wygłoszony na sesji Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Częstochowa, 28-29 X 1995.

[4] Zob. R. Fuchs, *Handbuch des Geschichte der Medizin*, Jena 1994, t. 1, s. 197.

1.1. MEDYCYNA – PROFESJA, DZIAŁALNOŚĆ UŚWIĘCONA

Pierwsza część Przysięgi jest więc przywołaniem bogów greckich na świadków składanej obietnicy wypełniania konkretnych obowiązków zawodowych („Przysięgam Appolinowi, lekarzowi, Eskulapowi"). Także końcowe wiersze Przysięgi pozostawiają boskiej ocenie wyniki działalności lekarskiej: „Jeżeli przysięgi tej dotrzymam [...] oby mi wolno było [...] wieść życie po wsze czasy i błogich owoców sztuki mojej używać w obfitości; jeżeli naruszę przysięgę tę i stanę się wiarołomnym, przeciwnej niech doznam doli"[5]. Słowa są uroczyste, ton poważny – wszak to Hipokratesowi przypisywano boskie pokrewieństwo z samym Eskulapem. Z konieczności muszę ograniczyć się jedynie do kilku uwag o kulturze ówczesnej Grecji, która miała niewątpliwy wpływ na Hipokratesowe poglądy na zdrowie i chorobę. Były to czasy największego rozkwitu cywilizacji greckiej: Perykles mądrze rządził, Sofokles i Eurypides pisali genialne tragedie, Tucydydes pisał historię, Fidiasz rzeźbił wspaniałe posągi, a Sokrates siał ziarno filozofii[6]. Kształtowały się podstawy filozofii medycyny, między innymi pojęcie zawodu lekarza, profesji lekarskiej. „Profesja" jest terminem pochodzenia religijnego; czasownik „profiter" znaczy wykonywać zawód, spełniać jakieś posłannictwo.

Nie wnikając w kwestię, czy medycyna była, czy też nie była pierwotnie związana z kapłaństwem, pozostaje faktem, że zawód lekarza w najbardziej rozwiniętych kulturach posiadał zawsze charakter uświęcony. Działalność lekarska obarczona była tak wysoką moralną odpowiedzialnością publiczną, iż nie znajdywano innego rodzaju gwarancji zawodowej uczciwości niż przysięga. Notabene jest niewiele takich szczególnych działalności człowieka, których wykonywanie wymaga potwierdzenia przed Bogiem, jak np. kapłana, monarchy, także sędziego i lekarza. Istotne jest to, że wielkiej odpowiedzialności etycznej tych zawodów towarzyszyła szeroko pojęta niekaralność prawna, przez co należy rozumieć niekaralność „de jure", wobec braku norm i reguł prawnych pozwalających osądzić i skazać osoby wykonujące zawody specjalnego zaufania, oparte na ugodzie społecznej[7].

Zobowiązanie lekarza hipokratesowego, jak to widać w pierwszej części Przysięgi, jest formułą, która określa jego odpowiedzialność zawodową, rozumianą w sensie moralnym (czy religijnym), a nie formalnoprawnym, choć zachowującą ważną cechę prawną, a mianowicie zobowiązanie do przestrzegania. Tak więc medycyna to nie jest zwyczajne zajęcie, lecz „profesja". Z drugiej strony należy przypomnieć, że właśnie Hipokratesowi przypisuje

---

[5] *Hipokratesa Aforyzmy i Rokowania*, przekł. H. Łuczkiewicz, Warszawa 1864.

[6] Zob. W. Szumowski, *Historia medycyny*, Warszawa 1961.

[7] Zob. D. G. Guillen, *Serment d'Hippocrate dans le développement de la médecine*, DH, 1996, nr 31, s. 22n.

historia wielką rolę w „wyprowadzeniu sztuki lekarskiej" ze świątyń greckich zajmujących się leczeniem. Niestety, ówczesne „asclepeia" czy „iatreia" przy niskim poziomie wiedzy często stawały się przybytkami szarlatanerii, zabobonów. Służyły przede wszystkim celom komercyjnym kapłanów, odsyłających niezorientowanego pacjenta do kolejnych świątyń, które domagały się oczywiście nowych opłat. Wyśmiewali tę sytuację poeci, na przykład Arystofanes w swej sztuce *Plutus*[8].

Gruntowne, szerokie wykształcenie Hipokratesa w Atenach, a także zdobyte później doświadczenie w czasie jego licznych, długotrwałych studiów i podróży po całym ówczesnym świecie, to znaczy dokąd tylko sięgała kultura grecka, sprawiły, iż sławę jego potwierdzali tak wielcy jak Platon, porównując go do Fidiasza, lub Arystoteles, darząc go zaszczytnym przydomkiem „Wielki", Apollonios zaś nazywał go wprost „Boskim"[9]. Dzięki wykształceniu i umiejętności całościowego patrzenia na pacjenta, na jego dolegliwości związane z chorobą, ale także na jego potrzeby i prawa jako człowieka, Hipokrates dokonał ogromnego postępu adaptując sztukę medyczną do greckich, racjonalnych koncepcji filozoficznych „przyczyny i skutku", nie ulegając ani modnemu sofizmowi, ani czystemu empiryzmowi[10].

1.2. NIEPRZEMIJAJĄCE INSPIRACJE PRZYSIĘGI HIPOKRATESA W MEDYCYNIE

Druga, właściwa część Hipokratesowej Przysięgi,w której doskonale zostały wyrażone przesłania oparte na wiedzy, doświadczeniu i wielkiej intuicji, stanowi nadal prawdziwe credo etyki lekarskiej. Można rozróżnić w niej kilka zasadniczych nurtów:

– Głęboki respekt dla natury w ogólności;

– Koncepcja unitarna i integralna istoty ludzkiej;

– Ścisły związek między etyką personalną (osobistą lekarza) a etyką zawodową;

– Niezwykle wysokie wymogi stawiane uprawiającemu sztukę lekarską[11].

Te właśnie kanony wkrótce znalazły się w niezmienionej prawie postaci we wszystkich zapisach i rozprawach na temat etyki medycznej nie tylko świata chrześcijańskiego, ale także odbiły się echem w kulturze i medycynie żydow-

---

[8] Zob. A. Brusco, *Le modèle du Bon Samaritain dans l'Histoire de l'assistance hospitalière*, DH, 1996, nr 31, s. 206-210.

[9] Zob. Cz. Gogołkiewicz, *Poglądy Hipokratesa na etykę lekarską*, „Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych", t. 13, 1933, s. 232-251.

[10] Zob. L. M. Verzé, *La religiosité de la médecine*, DH, 1996, nr 31, s. 59-64.

[11] Zob. F. Angelini, *Le sens d'un parcours historique „Va, et toi aussi, fais de même; D'Hippocrate au Bon Samaritain"*, DH, 1996, nr 31, s. 10n.

skiej, stanowiły inspirację dla muzułmańskiej filozofii medycyny polecającej respektowanie życia i podstawowy obowiązek lekarski – nieszkodzenie[12].

Głęboki respekt dla natury przewija się także w wielu pismach Hipokratesa zebranych w tak zwanym *Corpus Hippocraticum*. Uważa on m.in., że natura człowieka jest tym czynnikiem, który sam może leczyć chorobę. Stąd więc pochodne myśli, aby przede wszystkim nie szkodzić – jak pisze w Przysiędze – „dalekim będąc od wszelkiego uszkodzenia i krzywdy wszelkiej" chorego.

Niewątpliwie jednak najbardziej doniosłe dla rozwoju medycyny humanitarnej jest zdecydowane, jednoznaczne stanowisko Hipokratesa w sprawie obrony życia, całego życia: „Nigdy nikomu [...] nie podam trucizny [...] jak również nie udzielę żadnej niewieście środka poronnego"[13].

Nikt przed Hipokratesem nie zwrócił uwagi na doniosły fakt, iż niepodważalnym założeniem sztuki lekarskiej musi być jej uniwersalność i neutralność. W Przysiędze pojawiają się więc sformułowania, które daleko wybiegają i przekraczają ówczesne normy postępowania lekarza greckiego. Rozważa się przecież tak ogólne pojęcia, jak „wartość życia" czy „działanie dla dobra chorych", a więc wszystkich chorych. Do tych szerokich wskazań należy również zainteresowanie się życiem chorego i pomoc we właściwym jego „urządzeniu", co notabene wyjaśniają inne wypowiedzi Hipokratesa na temat wpływu na chorego klimatu, wody, powietrza. Ponadto wyrażony jest szacunek dla osoby chorego przede wszystkim jako obowiązek strzeżenia tajemnic, które nie powinny być rozgłaszane. Te zasady Hipokrates uważa za tak ważne, iż przysięga bogom, zaklinając się na swoje życie, że tych zasad dochowa.

W Przysiędze Hipokrates dotyka niesłychanie delikatnej materii: strefy intymności pacjenta, jego osobistych spraw i sekretów, których poznanie musi odbywać się wyłącznie na zasadzie pozyskania pełnego zaufania obu stron, nawiązania bliskiego kontaktu. Respektowanie tego właśnie obszaru godności każdego chorego powierza Hipokrates trosce lekarza, dziś prawdopodobnie powiedziałby – sumieniu lekarza. Wprawdzie Hipokrates nie posługiwał się terminem „sumienie", ale pojęcie to, wraz z całą złożoną problematyką, de facto pojawiło się właśnie w sztuce greckiej, przedstawione z niezwykłą ekspresją przez Sofoklesa w tragedii *Antygona*. Dramatyczny krzyk Antygony w obronie najświętszych więzi łączących ludzi za życia i po śmierci, dla których jest ona gotowa nawet ponieść straszną śmierć – stanowi wielkie przesłanie starożytności dla naszych czasów. W tym przesłaniu są rozterki, lecz jest też zwycięstwo sumienia, które upoważniło Antygonę do przeprowadzenia ceremonii pogrzebowych jej poległego brata Polinika, wbrew postanowieniom władających Tebami.

Sumienie i etyka a prawo stanowione to niechętnie podejmowany, ale wciąż aktualny problem współczesnej medycyny. Myślę, że utrzymane w pod-

[12] Zob. A. Zribi, *Éthique médicale et Islam*, DH, 1996, nr 31, s. 82-85.

[13] *Hipokratesa Aforyzmy i Rokowania*, przekł. Łuczkiewicz.

niosłym tonie zakończenie Przysięgi, odwołanie się do ponadludzkiej sprawiedliwości, jest nie tylko formułą retoryczną, ale świadczy o przekonaniu mistrza o nieporównywalnej z innymi zawodami odpowiedzialności lekarza. Przez całe wieki adepci medycyny szkół europejskich przyrzekali dochować niezmiennie tych samych zasad etyki hipokratesowej. W czasach chrześcijańskich wprowadzono w preambule jedyną zmianę, to znaczy odwołanie się do Chrystusa – lekarza, w miejsce greckich bogów medycyny.

Zachowały się ciekawe dokumenty także polskich „obietnic" hipokratesowych. I tak na przykład w statucie Akademii Krakowskiej z roku 1433 czytamy między innymi, że „pod karą piekła" nie wolno przyprawiać trucizn i lekarstw na poronienie ani ułatwiać śmierci ciężko choremu[14].

Losy Przysięgi Hipokratesa, splecione ściśle z pojmowaniem przez współczesnych etyki i deontologii lekarskiej, są niezwykle burzliwe, a ich opracowanie mogłoby być interesującym przyczynkiem do historii wzlotów i upadków naszej cywilizacji: począwszy od rozterek doby Oświecenia, a szczególnie Rewolucji Francuskiej z laicyzacją medycyny, poprzez wiek XIX, ogromnego postępu technicznego i zinstrumentalizowania sztuki lekarskiej, aż do nie tak dawnej przecież indoktrynacji totalitarnej obowiązującej w nazizmie i komunizmie, w systemach, które odrzuciły całkowicie koncepcje etyczne medycyny Hipokratesowej. Na rezultaty oficjalnego odżegnania się od zasad humanizmu w medycynie nie trzeba było długo czekać. Zarówno jeden, jak i drugi system dostarczył ludzkości przerażających dowodów na to, do jakich zbrodniczych eksperymentów na człowieku są zdolni ludzie z dyplomami lekarza, ale o zniewolonych umysłach[15].

Ujawnienie tych zbrodni po drugiej wojnie światowej (nie wszystkich dotąd wszakże) było prawdziwym szokiem. Społeczeństwa i narody domagały się jasnego określenia praw człowieka, jego godności, wolności osobistej, prawa do ochrony zdrowia itd. W takich warunkach powstał doniosły dokument, tzw. Deklaracja Genewska (1948). Równolegle z tym aktem o wielkim ciężarze moralnym, światowe towarzystwa medyczne zadecydowały już w 1948 roku o przyjęciu poszerzonego nieco, ale nie zmienionego tekstu Przysięgi Hipokratesa jako podstawy do opracowania Międzynarodowego Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Dla zrozumienia dalszych losów Przysięgi warto przytoczyć choć kilka zasad z tego Międzynarodowego Kodeksu, które pochodzą wprost z oryginału Hipokratesa[16]:

---

[14] Zob. A. Tulczyński, *Historia i ewolucja kodeksów deontologicznych*, w: *Etyka i deontologia lekarska*, red. T. Kielanowski, Warszawa 1985.

[15] Zob. W. Półtawska, *La responsalité du médecin à l'égard de la vie du malade*, DH, 1996, nr 31, s. 137-140.

[16] Zob. Tulczyński, dz. cyt.

– „Przede wszystkim będę zabiegał o zdrowie samego chorego";

– „Będę zawsze szanował sekrety, które powierzył mi pacjent, także po jego śmierci";

– „Zachowam najwyższy szacunek dla życia ludzkiego od jego początku i nawet pod groźbą nigdy nie wykorzystam mojej wiedzy medycznej przeciw prawom humanitarnym".

Tak brzmiały dosłownie zapisy Międzynarodowego Kodeksu Etyki Lekarskiej, które niosły nadzieję poprawy losów ludzi chorych, a także podtrzymywały wiarę w polepszenie stosunków międzyludzkich poważnie naruszonych w czasie wojny.

Niestety, w pięćdziesiąt prawie lat po tej rzeczywiście uniwersalnej deklaracji moralnych postaw lekarskich należy stwierdzić, iż idee hipokratejskie po prawdziwie wyboistej drodze toczą się w drugiej połowie XX wieku. Dzisiaj jest nietaktem powoływanie się na Deklarację z 1948 roku. Najwyższe gremia etyki europejskiej chętnie chciałyby zapomnieć o tamtych przyrzeczeniach świata lekarskiego, a przede wszystkim o obowiązku ochrony życia ludzkiego.

W połowie lat pięćdziesiątych na fali modnego na Zachodzie intelektualnego komunizowania obserwować można było stopniowe odchodzenie od powoływania się w preambułach kodeksów etyki na Hipokratesa, jak miało to miejsce we Francji w czasach rządów wyraźnie lewicującego ministra zdrowia, podobnie w krajach skandynawskich upajających się w tamtych latach liberalizmem i demokracją i oczywiście we wszystkich krajach bloku wschodniego. Na miejsce Przysięgi Hipokratesa wprowadzono bardzo ograniczony tematycznie tekst „przysięgi lekarskiej".

Naturalnie przeciwnikom Hipokratesowej medycyny chodziło wyłącznie o te części Przysięgi, które odnosiły się do obowiązku lekarza chronienia życia od poczęcia do naturalnej śmierci, a więc wykluczały i aborcję, i eutanazję. Pozostałe części Przysięgi, mniej kontrowersyjne, zostały wchłonięte przez historię medycyny i stanowią współcześnie zasadnicze części etyki medycznej. Mam na myśli te zasady Hipokratesa, które odnoszą się do ścisłego związku między etyką personalną lekarza – jego osobistą postawą a etyką zawodową.

1.3. ROZWÓJ IDEI DOBREGO LEKARZA I POSZUKIWANIE PERFEKCYJNEJ MEDYCYNY

Przysięga żąda od lekarza, aby zarówno własne życie, jak i swą sztukę lekarską traktował w sposób „czysty" i „święty". Wyjaśnić tu trzeba rozumienie tych słów, zwłaszcza pojęcia „święty" w kontekście sporu filozofów greckich. Na ten temat wypowiada się Platon w *Eutyfronie*. Sokrates próbuje ustanowić podstawy nowej religijności „fizjologicznej" podając w wątpliwość bardzo rozczarowujące go opowiadania o bogach, którzy walczą ze sobą nie

przebierając w środkach (np. najlepszy i najsprawiedliwszy z bogów Zeus zakuwa swego ojca w kajdany, Apollon skazuje na stos swą niewierną żonę Korohidę, raniąc w jej łonie swego syna Eskulapa). Sokrates uważał więc, że należy rozróżnić to, co człowiek jest winien bogom, a więc przede wszystkim cześć, i to, co powinien czynić ludziom zgodnie z cnotą sprawiedliwości, co z kolei wymaga cnoty religijnej – świętości. Wypada jednak dodać, że termin grecki „cnota" pierwotnie nie oznaczał cnoty moralnej, tylko fizyczne uwarunkowania pozwalające podmiotowi prawidłowo (doskonale) wykonać daną rzecz[17].

Wprowadzając to bardzo uproszczone z konieczności wyjaśnienie rozumienia przez ówczesnych słów użytych w Przysiędze, chciałem przypomnieć też o trwającej przez wieki i do dziś aktualnej dyspucie na temat powołania w sztuce lekarskiej. Czy decydując się na wybór zawodu lekarza nie podejmuje się takich zobowiązań etycznych i moralnych, jak dążenie do osobistej perfekcyjności i wirtuozerii technicznej, którą należy uprawiać przez całe życie lekarskie (bios iatrikos), ponieważ medycyna jest działalnością, co znaczy o wiele więcej niż nabyte osiągnięcia techniczne? Można więc powiedzieć za Arystotelesem, że lekarz nie będzie ani „dobry", ani „doskonały", jeśli ze swej zręczności technicznej i cnoty moralnej nie uczyni swego stylu życia. To samo stanowisko odnajdujemy w Przysiędze, podobnie rozumiał je Galen (ok. 130-200 r. po Chr.) pisząc o lekarzu doskonałym. Ta klasyczna tradycja utrzymała się bez większych zmian co najmniej do XVIII wieku. W licznych dziełach medycznych odnajdujemy wizerunek lekarza prawie idealnie odpowiadający wyobrażeniom Hipokratesa, opisanym przez niego w *Corpus Hippocraticum* (*De Medico* – według: R. Fuchs). Dla ilustracji tej ciągłości odniesień do Hipokratesa cytuję wyjątek z hiszpańskiej literatury medycznej z około 1562 roku (za: D.G. Guillen): „Lekarz winien obawiać się Pana Boga i być pokornym, nie dumnym i pysznym, lecz miłosiernym dla ubogich, powściągliwym, łaskawym, uprzejmym i niemściwym. Powinien umieć zachować tajemnicę, nie być gadatliwym ani narzekającym, ani nie być człowiekiem chciwym. Trzeba, aby umiał się powściągnąć, by był człowiekiem uczciwym i z rezerwą. Lekarz powinien być oddany nauce i staranny, powinien uprawiać swoją sztukę i unikać lenistwa. Lekarz powinien być wykształcony i umieć wszystko wytłumaczyć".

Liczni komentatorzy dzieł Hipokratesa zwracają uwagę, że mistrz tak w Przysiędze, jak i w *Corpus Hippocraticum* wielokrotnie podejmował sprawę honorarium lekarskiego. Jak wiemy, kwestia ta jest stale przedmiotem dyskusji i różnie bywa oceniana, także w zależności od warunków ekonomicznych, społecznych i struktury politycznej danego kraju. Z jednej strony

---

[17] Zob. J. M. Meyer, *La caractère sacré de la vie dans la philosophie païenne*, DH, 1996, nr 31, s. 56-58.

Hipokrates wyraźnie wskazywał na osoby, które powinny korzystać z bezpłatnej opieki lekarskiej, na przykład rodzina lekarza. Polecał też brać pod uwagę stan majątkowy pacjenta i czasem leczyć bezpłatnie, i w ten sposób zaskarbić sobie wdzięczność pacjenta. Z drugiej strony Hipokrates oczekiwał, że jeśli lekarz będzie wypełniał rzetelnie swoje obowiązki, to wolno mu będzie „wieść życie po wsze czasy i błogich owoców sztuki [...] używać w obfitości"[18].

Nie znalazłszy odpowiednich tekstów źródłowych co do charakteru wspomnianych „błogich owoców sztuki" – pozostawiam tę kwestię otwartą. Zamiast komentarza pozwolę sobie przytoczyć anegdotę bardziej nam współczesną o Eskulapie, który zwykł się pojawiać w trzech postaciach: jako anioł, w chwili, gdy zaczynał zajmować się chorym, jako bóg, w momencie ordynowania leczenia, jako szatan, kiedy upominał się o swoje honorarium (przytaczam za prof. G.H. Rodriguezem).

Istotną częścią idei „dobrego lekarza" są niewątpliwie te myśli Hipokratesa, które odnoszą się do osoby pacjenta, a zwłaszcza stosunku lekarz – chory. Ich znaczenie zostało w pełni docenione dopiero w naszych czasach, które stworzyły tak wiele okoliczności sprzyjających łamaniu praw człowieka, praw pacjenta. Najogólniej mówiąc relacja lekarz – pacjent będzie wtedy doskonała, gdy sam lekarz będzie dążył do doskonałości. W tym wypadku pojawia się jeszcze jedna arystotelesowska „cnota" lekarza, a mianowicie przyjaźń, która niewątpliwie jest par excellence podstawą stosunków międzyludzkich. Arystoteles uważał, że jest to najpotrzebniejsza rzecz w życiu. Potwierdzają to chorzy, widząc, jak szybko maleje liczba przyjaciół, od których wcale nie oczekują litości, ale zaufania i poczucia bliskości.

Hipokrates doskonale wiedział, że na rokowanie o przebiegu choroby (a zajmował się tym przez całe życie) ma wpływ bardzo wiele czynników – tych ludzkich i tych środowiskowych. Ujął to w niesłychanie prostym aformyzmie, którego aktualność jest nieprzemijająca: „Atoli nie tylko sam lekarz winien spełniać to, co potrzeba, ale także sam chory i osoby otaczające i stosunki zewnętrzne"[19]. Niczego więcej nie wymyśliła szkoła holistycznego pojmowania medycyny. W tym racjonalnym ujęciu stosunku do pacjenta brakuje nam, zwłaszcza z chrześcijańskiego punktu widzenia, podstawowego motywu odniesienia do drugiego człowieka – miłości bliźniego. Dopełnienie tej potrzeby miłości znajdujemy w opowieści ewangelicznej o Dobrym Samarytaninie, pomagającej nam zrozumieć, kim jestem „ja" i ten „drugi" – do czego przejdę niebawem[20].

---

[18] *Hipokratesa Aforyzmy i Rokowania*, przekł. Łuczkiewicz.

[19] Tamże.

[20] Zob. T. Styczeń, *À l'origine du concept de la personne*, DH, 1996, nr 31, s. 150-154.

Na zakończenie tej części chciałbym przytoczyć kilka aktualnych przykładów przeniesienia Hipokratesowej etyki do licznych kodeksów, deklaracji, konwencji dotyczących praw pacjenta, obejmowanych – zwłaszcza na Zachodzie – terminem „autonomia pacjenta". Można powiedzieć, że ponowne odkrycie autonomii czy praw pacjenta stanowi chyba najcenniejsze osiągnięcie etyki medycznej współczesnych czasów.

W oparciu o wnioski z licznych kongresów, publikacje towarzystw naukowych i zawodowych medycznych na ten temat w dniu 7 września 1995 roku Światowe Towarzystwo Lekarskie przyjęło na zjeździe w Bali (Indonezja) Deklarację Praw Pacjenta. W tekście tej Deklaracji jest duch Hipokratesowej Przysięgi. Oprócz wielu bardzo potrzebnych ustaleń dotyczących między innymi dostępu pacjenta do leczenia na odpowiednim poziomie, wolności wyboru sposobu leczenia, adekwatnej informacji, zachowania tajemnicy i respektowania godności pacjenta, prawa do opieki religijnej w czasie leczenia, niezwykle ważne stanowisko zawiera preambuła tej Deklaracji. Oto wyjątki: „lekarze i inne osoby, względnie korporacje zajmujące się opieką zdrowotną ponoszą wspólną odpowiedzialność w zakresie uznania i obrony tych praw pacjenta. Jeśliby ustawodawstwo lub działania administracji, lub instytucje odmówiły tych praw pacjentowi, wówczas lekarze powinni użyć wszelkich dostępnych im środków, aby je zapewnić lub przywrócić"[21].

Myślę, że w tak wyraźnie nadanym priorytecie respektowaniu praw ludzkich, praw ludzi chorych, przed ewentualnym prawodawstwem ograniczającym te prawa, ktokolwiek by je stanowił – słychać echo greckiej Przysięgi. Choć dotyczyła ona zasad etycznych, to jednak ich podmiotem był człowiek, a więc zasady te ze względu na swą uniwersalność stawały się prawem, którego nie mogły deprecjonować żadne lokalne zarządzenia.

Cytując Deklarację Praw Pacjenta z 1995 roku raz jeszcze podkreślam wielkie zainteresowanie na całym świecie, w „najwyższych gremiach" (np. w ONZ), odpowiednim traktowaniem pacjenta. W Polsce również opracowano w różnych środowiskach medycznych i prawniczych kilka wersji deklaracji, projektów uzupełniających dotychczasową legislację. W najbliższym czasie ukaże się staraniem Komisji Etyki Medycznej Polskiej Akademii Umiejętności publikacja zbiorowa pod redakcją prof. K. Gibińskiego pt. *Prawa pacjenta*. Także Kodeks Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej z 1991 roku odwoływał się wielokrotnie do zasad Hipokratesowych. Ostatnio doczekaliśmy się wreszcie polskiego wydania Karty Pracowników Służby Zdrowia stanowią-

---

[21] K. O. Habermehl, *A partir d'Hippocrate, l'exemple de la neutralité et de l'universalité de la médecine*, DH, 1996, nr 31, s. 124-126; por. E. Odenbach, *Le respect de l'intimité du patient*, tamże, s. 119-123.

cej prawdziwą syntezę etyki Hipokratesowej i moralności chrześcijańskiej, zwłaszcza w odniesieniach do pacjenta[22].

Mimo iż dziś dość rzadko w zbiorach etyki medycznej cytuje się Hipokratesa z imienia, to jednak pozostaje on w nich jako niezaprzeczalny autor pierwowzoru. Pisząc na wstępie o „odkrywaniu na nowo Hipokratesa" miałem na myśli pojawiające się ostatnio dość liczne jego przywołania w literaturze medycznej światowej. Między innymi w bieżącym roku w „Bulletin de l'Ordre des Médecins", podstawowym piśmie francuskich lekarzy, ukazała się propozycja pióra znanego etyka prof. B. Hoerni, aby nareszcie zmienić dotychczasową bardzo okaleczoną formułę przysięgi lekarskiej (pochodzącą z czasów wyraźnie lewicującego ministra zdrowia Francji) na przysięgę opartą na tekście Hipokratesa[23]. Podobny wniosek o ponowne wprowadzenie pełnego tekstu Przysięgi Hipokratesa postawiło w styczniu 1996 roku grono wybitnych lekarzy naukowców z większości stanów USA. W tej sprawie wypowiedziały się także środowiska medyczne Niemiec, Słowacji, Węgier, Chorwacji. Czyżby powrót do korzeni?

2. MODEL DOBREGO SAMARYTANINA W HISTORII OPIEKI SZPITALNEJ NAD CHORYMI

Od czasów, gdy mistrz Hipokrates z malowniczej wyspy Kos głosił myśli o etyce lekarskiej, do opisu dramatycznego wydarzenia na pustynnej Judei, którą przemierzał Miłosierny Samarytanin – upłynęło prawie pięćset lat. To długi okres historii cywilizacji, rozpadających się potęg i dyktatur wojskowych, pojawiania się nowych i prężnych struktur administracyjno-militarnych.

Odpowiedni fragment Ewangelii św. Łukasza (nb. lekarza) jest bardzo krótki, nie zajmuje więcej niż kilkanaście linijek (Łk 10, 30-36). A jednak stał się i jest po dziś dzień biblią działań charytatywnych dla całego cywilizowanego świata, źródłem niezliczonych inspiracji w medycynie, a także natchnienia dla dzieł literackich, malarskich, punktem odniesienia rozpraw filozoficznych, etycznych, socjologicznych.

Można sobie wyobrazić nastrój tamtych dni, kiedy Chrystus opowiada tę poruszającą historię o Dobrym Samarytaninie podróżującym samotnie przez Judeę i czującym się prawie „obcokrajowcem" na tym terenie zamieszkałym przez ludność żydowską otwarcie nienawidzącą Samarytan z racji różnic et-

---

[22] Zob. *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995; por. B. Honings, *La Charte des Personnels de la Santé. Une synthèse de l'éthique hippocratique et de la morale chrétienne*, DH, 1996, nr 31, s. 48-52; Jan Paweł II, *Être les bons samaritains de notre temps*, tamże, s. 7n.

[23] Zob. B. Hoerni, *Le serment d'Hippocrate réactualisé*, „Bulletin de l'Ordre des Médecins", 1996, nr 4, s. 4.

nicznych i religijnych, z powodu utrwalanej przez lata ksenofobii – jak powiedzielibyśmy dzisiaj. Kiedy więc Chrystus-Nauczyciel mówi o tym wydarzeniu, specjalnie dobierając okoliczności, w jakich Miłosierny Samarytanin udzielał pomocy, i w dodatku zestawia to z obojętnością lewity, następuje prawdziwe olśnienie: przed ludźmi otwarły się szerokie horyzonty, nowe płaszczyzny pojmowania sensu współistnienia na ziemi. Stajemy się świadkami ogłoszenia wielkiej, uniwersalnej idei o łączności, braterstwie, wspólnocie wszystkich ludzi świata, wówczas niewyobrażalnej. Potęgę tej idei wyraża jedno słowo: miłość, miłość bliźniego. Nie znam drugiego słowa, które niosłoby z sobą taką moc twórczą.

Można sobie wyobrazić, jaką rolę musiała odegrać opowieść o Miłosiernym Samarytaninie w tamtych czasach. Była przekazywana z ust do ust już w pierwotnych wspólnotach chrześcijańskich, tam, gdzie rodziły się pierwsze przytułki dla ludzi biednych, starych, chorych, dla wdów i sierot. To w początkach III wieku pytano katechumenów przed udzieleniem im chrztu, „czy odwiedzają chorych, czy pomagają wdowom, czy czynią dobre uczynki". Z tamtych czasów zachowały się akta dotyczące męczeństwa św. Laurentego, w których czytamy, że to on właśnie utworzył przytułek-szpital, aby leczyć i chronić „największy skarb, jaki posiada wspólnota, tj. ubogich i chorych".

Od 313 roku Kościół mógł na znacznie większą skalę organizować pomoc biednym i chorym. W czasach Konstantyna Wielkiego, dzięki zasługom jego matki św. Heleny, powstawały schroniska i szpitale przeznaczone wyłącznie dla chorych trędowatych, dla starców, dla pielgrzymów, dla sierot. Św. Jan Chryzostom (zm. 407 r.) podaje, że na liście potrzebujących, którym udzielano codziennej pomocy w Antiochii, figurowało trzy tysiące wdów i dzieci, a do tego trzeba jeszcze doliczyć chorych i rekonwalescentów[24].

Idea pomocy wszystkim ludziom potrzebującym, zwłaszcza w chorobie, przyniosła jeszcze inne zbawienne, konkretne owoce w postaci powoływanych zakonów, bractw i stowarzyszeń chrześcijańskich opiekujących się coraz liczniejszymi chorymi, często pozbawionymi jakiegokolwiek wsparcia materialnego.

Nie jest możliwe i celowe dalsze wymienianie zróżnicowanych działań Kościoła przez jego zakony sióstr i braci realizujące idee Dobrego Samarytanina. Są to wielkie dzieła miłosierdzia i zaangażowania, które na trwałe weszły do historii Kościoła, ale i do historii medycyny, potwierdzającej, że do Rewolucji Francuskiej, a nawet znacznie później, podstawowe inicjatywy i niezliczone konkretne przykłady organizacji opieki nad chorymi były owocem chrześcijańskiej doktryny służenia ludziom w potrzebie[25]. Jednym z takich przykła-

---

[24] Zob. J. A. Gómez, *L'assistance aux malades dans l'histoire de l'Eglise*, DH, 1996, nr 31, s. 45-47.

[25] Zob. N. Brusco, dz. cyt.

dów był augustiański l'Hôtel-Dieu w Paryżu, którego statut stał się wzorem dla setek tego typu szpitali na świecie. I nadal uważa się, że szpitale, w których pracuje choćby jakaś część personelu zakonnego, cechuje zupełnie inna atmosfera. Chorzy mówią, że samo pojawienie się na sali spokojnych, życzliwych braci bonifratrów czy uśmiechniętych twarzy sióstr miłosierdzia wpływa zawsze kojąco na cierpiących, budzi zaufanie oparte na wierze w ich bezinteresowną życzliwość.

2.1. LEKCJA DOBREGO SAMARYTANINA DLA WSZYSTKICH POKOLEŃ

Przypowieść o Dobrym Samarytaninie jest wciąż niewyczerpanym źródłem treści humanitarnych, przekazanych w sposób emocjonalny i tak przekonywający, że przejmują je późniejsze kodeksy etyki i deontologii, zwłaszcza świata chrześcijańskiego. Podsumowując te treści, można je przedstawić jako cztery główne lekcje dla medycyny:[26]

Pierwsza lekcja to przykład dobrego i złego zachowania się każdego człowieka (zwłaszcza jednak personelu ochrony zdrowia) wobec nagłego zagrożenia. We wszystkich kodeksach deontologicznych ta norma jest zawsze podkreślana, czasem nawet przesadnie, a czasem niejednoznacznie. W kilku krajach (Włochy, Francja, Hiszpania, Polska) wymaga się na przykład udzielenia pomocy przez lekarza niezależnie od jego specjalności. W tradycji kodeksów anglosaskich w sprawie natychmiastowej pomocy występują już pewne niuanse: choć oczekuje się, że każdy lekarz udzieli pomocy, to jednak może to być uwarunkowane rodzajem wypadku, możliwością wezwania pogotowia ratunkowego itp. Istnieje obawa przed oskarżeniem lekarza o to, że udzielił na miejscu wypadku niefachowej pomocy, co przy obecnym prawie ubezpieczeniowym może lekarza zrujnować. Jest to jedna z przyczyn, dlaczego w USA, stosownie do stylu liberalno-radykalnego, w Zasadach Etyki Amerykańskiego Towarzystwa Lekarskiego nie ma nakazu udzielenia pomocy, jest natomiast przyzwolenie na odstępstwo w wypadkach nagłych od obowiązującej normy, iż „lekarz jest wolny w doborze swych pacjentów". W tej sytuacji rzeczą dość paradoksalną jest istnienie prawa stanowionego, które notabene nazwa się „Prawem Dobrego Samarytanina". W świetle tego prawa lekarze, pielęgniarki, a w niektórych przypadkach także zwykłe osoby udzielające pierwszej pomocy, nie będą ponosiły żadnej odpowiedzialności za wyniki ich akcji. Ciekawe więc, że Dobry Samarytanin objawił się tym razem w prawie, a nie w etyce medycznej.

W tradycji etycznej hebrajskiej nie znajdujemy specyficznych norm profesjonalnych dotyczących sytuacji nagłych. Natomiast biblijny nakaz ratowania

[26] Por. G. H. Rodriguez, *Les codes de déontologie contemporains*, DH, 1996, nr 31, s. 33-36.

życia jest tak święty dla lekarza żydowskiego, że nie są potrzebne dodatkowe nakazy czy zakazy, jak na przykład niepodejmowania pracy w szabat. W kodeksie etyki medycyny islamskiej nie są omawiane zasady obowiązku udzielania pomocy w nagłych wypadkach.

Druga lekcja to stanowcze odżegnanie się od wszelkiej dyskryminacji i traktowanie wszystkich potrzebujących w identyczny sposób. Nikt nie może być wykluczony: ani znienawidzony wróg, ani sąsiad godny pogardy. Nic bardziej uniwersalnego w sprawie odnoszenia się do cierpiącego – kimkolwiek on by był: chorym psychicznie czy chorym na AIDS – nie znalazło się od tamtych czasów do dziś. Nie ma w medycynie innego imperatywu moralnego niż szlachetna miłość, w której jest miejsce na poświęcenie, zrozumienie, pociechę. Od Deklaracji Genewskiej (1948), poprzez zasady Etyki Europejskiej Medycyny (1987), aż do ostatnich najnowszych kodeksów, np. francuskiego Kodeksu Etyki Medycznej (1995), ten aspekt humanitarnego odnoszenia się do wszystkich chorych jest wyraźnie podkreślany.

Trzecia lekcja odnosi się do życzliwości i osobistej troski lekarza o chorego czy rannego. Właściwe odnoszenie się do chorego to bardzo ważny problem, który dzisiaj dostrzega się szczególnie jaskrawo na tle technicyzacji, biurokratyzacji medycyny prowadzącej do bardzo powierzchownego kontaktu z chorym. Czytając opis czynności, jakie wykonał Dobry Samarytanin: tzn. opatrzył rannego, zawiózł go do gospody, czuwał przy nim w nocy i zapowiedział swój powrót w celu sprawdzenia stanu jego zdrowia – niejeden z lekarzy może zadać sobie pytanie: „Ile czasu mu to zajęło?" albo jeszcze drastyczniej: „Ile czasu on stracił na ten przypadek?" Przygnębiające skojarzenie nasuwają wyniki niedawno przeprowadzonej ankiety wśród polskich lekarzy szpitalnych, którzy na osobisty kontakt z chorym poświęcają w ciągu dnia jedną minutę i dwadzieścia sekund. Może jednak nie wszystkich lekarzy szpitalnych to dotyczy?

Niektóre kodeksy deontologiczne, na przykład krajów południowej Europy, wskazują na należącą do profesji lekarskiej cnotę delikatnego i ciepłego odnoszenia się do chorego, okazania mu zainteresowania. Na przykład hiszpański kodeks etyki pielęgniarek i pielęgniarzy mówi o tym, jak wielką rolę spełnia ochrona pacjenta przed degradującym jego osobowość cierpieniem, osamotnieniem, strachem przed nieznanym losem. Z drugiej strony trzeba podkreślić, że stosunek do pacjenta, okazywane mu uczucie życzliwości nie może przekraczać norm deontologicznych, które zdecydowanie zabraniają utrzymywania intymnych stosunków z lekarzem – czy w ogóle między personelem leczącym a pacjentem.

Czwarta lekcja dotyczy niezbyt dziś popularnej idei kultywowania w sobie powinności także „nadobowiązkowego" służenia pacjentowi, nie otrzymując niczego w zamian, więcej nawet, pomagając mu z pobudek szlachetnych. W zapisach niektórych kodeksów lekarskich odnajdujemy dalekie echo starożytności, na przykład we wspomnianym już amerykańskim Kodeksie Etyki jest

deklaracja mówiąca, że „wszyscy lekarze mają obowiązek uczestniczenia w pomocy ludziom biednym [...], a leczenie ich powinno stanowić część typowych zajęć lekarza". Myślę, że tego rodzaju pozytywne stanowisko, którego nie znalazłem w znanych mi kodeksach europejskich, może wynikać z doświadczeń własnych społeczeństwa poddanego twardym prawom ekonomicznym. Jest to ogromny problem, biorąc pod uwagę dane, z których wynika, że w USA 35-40 milionów ludzi nie ma środków na pokrycie kosztów leczenia specjalistycznego.

W innych kodeksach, na przykład we francuskim i polskim, śladem tej szlachetnej idei leczenia bezpłatnego jest objęcie opieką kolegów lekarzy i ich rodzin. Trzeba jednak dodać, że wpływ Dobrego Samarytanina nie ogranicza się do promowania obowiązków kodyfikowanych w zbiorach zasad etycznych czy w prawie. Na wzorze Dobrego Samarytanina opierają się dziesiątki organizacji, stowarzyszeń, instytucji, klubów, kół dobroczynności, zarówno medycznych, jak i pozamedycznych, których celem jest niesienie wszelkiej pomocy lekarskiej, zwłaszcza najbardziej potrzebującym.

W polsce od 1989 roku – z chwilą, gdy społeczeństwo mogło zacząć samodzielnie się organizować – powstało ponad 400 tak zwanych organizacji pozarządowych, deklarujących bezinteresowną, bardzo zróżnicowaną pomoc medyczną. Obok szczęśliwie przetrwałych przez okres komunizmu wielu organizacji charytatywnych kościelnych bądź związanych z Kościołem oraz wskrzeszonych dawnych zasłużonych organizacji (np. Kawalerowie Maltańscy)[27], powstały nowe humanitarne organizacje, jak Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei, grupujące wolontariuszy lekarzy, pielęgniarki i „ludzi dobrej woli", a zajmujące się między innymi prowadzeniem lekarskich przychodni dla ludzi bezdomnych, gdzie coraz bardziej powiększająca się grupa osób pozbawionych świadczeń lekarskich może znaleźć bezpłatną pomoc lekarską, a także pomoc w próbie powrotu do życia w społeczeństwie.

2.2. HIPOKRATES I DOBRY SAMARYTANIN WSKAZUJĄ DROGĘ KU EKUMENIZMOWI DZIAŁAŃ

Zmierzając do podsumowania powyższych uwag o dwóch najbogatszych źródłach odniesień etyki i deontologii lekarskiej, które uosabiają postaci Hipokratesa i Dobrego Samarytanina, trzeba przede wszystkim zwrócić uwagę na ich synergistyczny wpływ na rozwój medycyny humanitarnej, na kształtowanie się „lekarza doskonałego".

Jan Paweł II powiedział do uczestników X Konferencji Papieskiej Rady do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia: „Jedna strona Ewangelii o Dobrym

---

[27] Zob. PHARE, *Bank Informacji o Organizacjach Pozarządowych KLON/JAWOR*, Warszawa 1995.

Samarytaninie wzbogaca dziedzictwo Hipokratesowe o wizję transcendentną życia ludzkiego, które jest darem Boga i powołane do dzielenia wspólnej z Nim wieczności"[28]. To do pracowników ochrony zdrowia, o których zresztą Ojciec Święty mówi, że „nie są nikim innym niż Dobrym Samarytaninem"[29], szczególnie odnoszą się przykazania o zachowaniu zasad wyróżniających chrześcijańską etykę medyczną, takie jak: altruizm, samozaparcie, jednakowe traktowanie wszystkich potrzebujących pomocy, szlachetność, umiejętność towarzyszenia cierpiącemu[30].

Hipokrates pozostawił nam niewątpliwie najszlachetniejszą wizję medycyny, stawiając na lekarza kompetentnego i odpowiedzialnego za los pacjenta, nad którym ma staranie. Nie wyjaśnił jednak, z jakich pobudek ma wypływać ta szlachetna postawa lekarzy wobec pacjentów. Chrystus w swej opowieści ewangelicznej daje odpowiedź prostą i jasną: z miłości do bliźniego mamy się troszczyć o tych, którzy są chorzy, ranni czy cierpią niedostatek. Ewangelia przekazuje nam jeszcze inną naukę: wszyscy, nie tylko lekarze, mamy ten sam obowiązek troski o drugiego, a więc o każdego człowieka nam obojętnego czy nawet wroga. Na kartach *Evangelium vitae* znajdujemy taki apel Ojca Świętego: „tylko harmonijna współpraca i wspólny wysiłek wszystkich, którzy wierzą w wartość życia, pozwolą nam uniknąć klęski cywilizacji o nieprzewidywalnych konsekwencjach".

Klęsk cywilizacji przeżywamy niestety w ostatnich latach wiele: czym są bowiem te wyniszczające, haniebne wojny toczone w świecie, także w środku Europy, jak ocenić moralność tych rządów i parlamentów, które podejmują drastyczne decyzje o zabijaniu nie narodzonych, tworzą prawa do uśmiercania ludzi rzekomo nikomu niepotrzebnych. Z wielu stron rozlegają się dziś głosy o rozsądek, opamiętanie, o dostrzeganie godności człowieka. Poszukujemy nowego Dobrego Samarytanina i lekarskiego rozsądku Hipokratesa[31].

Musimy zaufać słowom Jana Pawła II i uwierzyć, że jest jeszcze możliwe podjęcie wspólnych, szlachetnych wysiłków przez polityków, ekonomistów, lekarzy, ludzi dobrej woli – niekoniecznie przecież o tej samej przynależności religijnej, etnicznej czy o tych samych zapatrywaniach. Chodzi tylko o to, aby wszyscy zrozumieli, że początkiem tej drogi są korzenie, z których wyrosła nasza cywilizacja, i że spośród ważnych spraw, najważniejsza jest ochrona człowieka, jego życia, wolności, godności, zdrowia. Światu potrzebny jest ekumenizm w działaniu na rzecz tych priorytetów.

---

[28] Jan Paweł II, *Être les bons samaritains de notre temps*, s. 7.

[29] Jan Paweł II, List apostolski *Salvifici doloris*, nr 28.

[30] Zob. J. Conde, *La souffrance et le sens de la vie*, DH, 1996, nr 31, s. 127-132.

[31] Zob. B. Ljubic, *Médecine de guerre*, DH, 1996, nr 31, s. 252-256; Rada Europy, *Projet de Convention pour la protection de droits de l'Homme et de la dignité de l'etre humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine.*